

慢性湿疹患者中应用结构性心理护理的 效果及负性情绪影响分析

王豆豆 宋盼盼*

中日友好医院 北京 100029

摘要: 目的: 综合分析慢性湿疹患者应用结构性心理护理的效果及对患者负性情绪的影响。方法: 选取医院收治的78例慢性湿疹患者(2023年5月-2024年6月)。按照数字随机表法分为两组: 对照组(39例, 应用常规护理方法)、观察组(39例, 在对照组基础上应用结构性心理护理方法)。比较两组满意率以及护理前后负性情绪、生活质量评分。结果: 相比对照组, 观察组满意率更高, $P < 0.05$; 护理前, 两组负性情绪、生活质量评分比较无差异, $P > 0.05$; 护理后, 相比对照组, 观察组负性情绪评分更低, 观察组生活质量评分更高, $P < 0.05$ 。结论: 慢性湿疹患者应用结构性心理护理可显著改善负性情绪和生活质量, 提高满意率。

关键词: 负性情绪; 慢性湿疹; 结构性心理护理; 生活质量

慢性湿疹是一种临床常见皮肤病, 临床症状主要表现为: 炎症反应^[1]。临床实践研究指出, 慢性湿疹患者的日常生活受到严重影响。由于慢性湿疹容易反复发作, 因此患者往往出现负性情绪^[2]。负性情绪的持续存在会影响患者的治疗效果, 治疗期间辅以结构性心理护理干预可显著减轻患者的负性情绪, 最终改善患者预后。本文将对其进行有关分析。

1. 资料和方法

1.1 一般资料

选取医院收治的78例慢性湿疹患者(2023年5月-2024年6月)。对照组男性/女性患者分别有29例、10例, 年龄22~60岁, 均值(41.04 ± 8.48)岁; 病程1~5年, 均值(3.16 ± 0.34)年。观察组男性/女性患者分别有28例、11例, 年龄23~59岁, 均值(41.06 ± 8.42)岁; 病程1~6年, 均值(3.52 ± 0.27)年。两组一般资料比较未有差异($p > 0.05$)。知情参与。纳入标准: 其一, 认知功能正常者; 其二, 语言表达清晰者; 其三, 经临床检查确诊者。排除标准: 其一, 合并免疫性疾病者; 其二, 合并其他血液系统疾病者; 其三, 中途退出者。

1.2 方法

对照组应用常规护理方法: (1) 仔细掌握患者的病情, 持续监测患者的血压水平或脉搏水平等; (2) 指导患者注

意保持个人卫生, 做好皮肤清洁工作; 叮嘱患者不要过度搔抓皮肤, 也不要使用肥皂或洗衣液等, 洗澡时将水温调节至 37° 左右, 尽量穿棉质衣物, 及时更换和清洗等; (3) 告知患者需严格按照医嘱用药, 告知患者随意增减用药剂量的危害性; (4) 对患者实施常规健康教育, 让患者了解疾病发生的原因、预防措施等, 提高患者对疾病的准确认知。

观察组在对照组基础上应用结构性心理护理方法: (1) 心理评估。首先, 与患者建立良好的关系, 让患者能够充分信任患者, 继而顺利开展心理评估工作。其次, 加强健康教育, 向患者详细解释疾病发生的具体原因、掌握其心理状态的发展, 尤其需要明确了解患者负性情绪的来源, 且根据患者饮食偏好制定饮食计划, 叮嘱患者日常生活中注意合理锻炼。(2) 应激处理。由于受到疾病影响, 患者普遍出现心理应激反应, 护士需协助其稳定情绪, 通过深呼吸、听音乐或看电视等方式转移注意力。(3) 正向强化治疗。让患者家属积极参与心理护理工作, 充分发挥社会支持的力量, 不断满足患者的心理需求。

1.3 观察指标

比较两组满意率(采用医院自制满意率调查问卷, 总分100分, 非常满意=80~100分, 比较满意=60~79分, 不满意=0~59分)以及护理前后负性情绪^[3](采用焦虑自评量

表评价患者的焦虑情绪: 69分以上 = 严重焦虑、60-69分 = 中度焦虑、50-59分 = 轻度焦虑、小于50分 = 没有焦虑症状; 采用抑郁自评量表评价患者的抑郁情绪, 大于72分 = 重度抑郁、63-72分 = 中度抑郁、53-62分 = 轻度抑郁、小于53分 = 没有抑郁症状)、生活质量评分(采用SF-36量表^[4]进行评价, 包括以下指标: 其一, 生理职能; 其二, 生理功能; 其三, 精神健康; 其四, 情感职能; 其五, 社会职能; 各项指标总分100分, 分数越高 = 生活质量越高)。

1.4 统计学分析

统计学使用SPSS 26.0软件, 计数资料以n/%表示(采用 χ^2 检验); 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示(采用t检验), $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2. 结果

表 2: 对比两组护理前后负性情绪、生活质量评分 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	焦虑		抑郁		生理职能		生理功能	
	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后	护理前	护理后
观察组 (n=39)	59.52 ± 6.67	40.22 ± 2.24	55.95 ± 4.41	40.17 ± 1.93	48.52 ± 8.18	75.74 ± 2.33	47.41 ± 5.64	77.89 ± 3.35
对照组 (n=39)	60.11 ± 5.75	50.33 ± 2.92	55.84 ± 5.15	49.94 ± 2.29	48.63 ± 8.06	68.61 ± 2.88	47.48 ± 5.62	67.46 ± 4.44
t 值	0.4183	17.1557	0.1013	20.3729	0.0598	12.0196	0.0549	11.7107
P 值	0.6768	0.0000	0.9196	0.0000	0.9525	0.0000	0.9564	0.0000

续表 2 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	精神健康		社会职能	情感职能	
	护理前	护理后		护理前	护理后
观察组 (n=39)	51.05 ± 8.11	75.33 ± 4.41	37.42 ± 6.66	77.71 ± 5.54	55.25 ± 6.61
对照组 (n=39)	51.18 ± 7.73	69.16 ± 3.38	37.48 ± 6.62	70.27 ± 5.75	55.28 ± 6.49
t 值	0.0724	6.9347	0.0399	5.8190	0.0202
P 值	0.9424	0.0000	0.9683	0.0000	0.9839

3. 讨论

近年来慢性湿疹患者数量日益增多, 因此引起相关人员的高度关注。导致慢性湿疹的发生原因比较多, 其中心理因素是导致疾病发生的重要原因之一。目前临床常用药物或紫外线照射方法治疗慢性湿疹患者, 为了提高临床治疗效果, 必须辅以高质量的护理干预方法。有关研究显示, 提高慢性湿疹患者的心理健康度有助于提升其临床配合度, 强化护理效果^[5]。慢性湿疹发生后将显著影响患者的生活质量, 必须及时开展治疗和护理干预。常规护理方法虽然能够缓解患者的症状, 但是无法显著改善患者预后。结构性心理护理方法用于慢性湿疹患者中可显著提升护理服务水平, 提高患者满意率。有关研究显示, 结构性心理护理方法促使护士提升工作积极性, 转变陈旧的护理观念, 为患者提供优质的护理服

2.1 对比两组满意率

相比如对照组, 观察组满意率更高, $P < 0.05$ 。见表 1。

表 1: 对比两组满意率 (n%)

组别	非常满意	比较满意	不满意	满意率
观察组 (n=39)	31 (79.49)	7 (17.95)	1 (2.56)	38 (97.44)
对照组 (n=39)	26 (66.67)	6 (15.38)	7 (17.95)	32 (82.05)
χ^2 值				5.0143
P 值				0.0251

2.2 对比两组护理前后负性情绪、生活质量评分

护理前, 两组负性情绪、生活质量评分比较无差异, $P > 0.05$; 护理后, 相比如对照组, 观察组负性情绪评分更低, 观察组生活质量评分更高, $P < 0.05$ 。见表 2。

务^[6]。临床护理期间给予患者心理支持和心理安慰等可减轻其心理压力, 其弥补常规护理的不足之处, 值得广泛应用。本研究中, 观察组患者的满意率明显提升, 观察组患者护理后生活质量得到明显改善, 且负性情绪明显减轻。出现上述结果的原因在于: 结构性心理护理方法符合现代化护理服务理念, 从患者的实际心理需求出发, 减轻患者的心理应激反应且有机结合健康教育方法, 最终减轻患者的负性情绪, 积极的面对疾病。

综上所述, 慢性湿疹患者应用结构性心理护理可显著改善负性情绪和生活质量, 提高满意率。

参考文献:

[1] 陈海莲. 应用结构性心理干预对慢性湿疹患者的护理效果及对生活质量的影响研究[J]. 中国医药指

南,2018,16(16):6-7.

[2] 刘萍,白美蓉,顾兰秋.观察结构性心理干预对慢性湿疹患者的护理效果及对生活质量的影响研究[J].健康必读,2021,11(19):50-51.

[3] 于春利.慢性湿疹实施结构性心理护理效果评价[J].医学美学美容,2021,30(6):44.

[4] 黄桂梅.健康教育联合心理护理在门诊慢性湿疹患

者中的干预价值[J].吉林医学,2022,43(12):3433-3436.

[5] 王海霞.慢性湿疹患者的综合性心理护理干预临床效果评价[J].基层医学论坛,2023,27(21):70-72.

[6] 曾鸿雁,李槟.评估综合性心理护理在门诊慢性湿疹患者的护理效果[J].世界最新医学信息文摘(连续型电子期刊),2019,19(95):287,289.